

※お手数ですが、診療の参考にしますので、次の質問にお答え下さい。

フリガナ	才 月	現在の熱 °C
名前	体重	kg(体重は必ずご記入ください)
①今、一番気になることは何ですか。 右以外のその他 _____	熱 せき 鼻水 ゼーゼーいう 息苦しい けいれん 便秘 発疹(ブツブツ) かゆみ 痛み(頭 のど 耳 胸 腹 関節 その他) 吐く(今日だけで 回) 吐き気 下痢(今日だけで 回)	
②それはいつ頃から どんな具合でしたか。	月 日 午前・午後 時頃より	
③今、何か薬を飲んでいますか。 (薬、処方薬をお持ちでしたら受付に提出して下さい。)	抗生剤 かぜ薬 ぜんそくの薬 解熱剤 下痢止め 吐き気止め その他()	
④通っている託児所、保育園、幼稚園 学校で流行っている病気がありますか。	いいえ はい ()	
⑤くすりの希望は？ 粉くすり シロップ	錠剤 なんでもOK 解熱剤：必要 不必要	
◇ 1ヶ月以内に予防接種を 受けましたか。	いいえ はい ()	
◇ 診療報酬の算定項目の分かる明細書を 希望しますか？	いいえ はい	

※今までの医療で、副作用があった方は必ず申し出て下さい。